



**Mi Universidad**

**super nota**

*Nombre del Alumno: Densee lineth Bautiste Peralta*

*Nombre del tema: Cuidados a pacientes con problemas urológicos y renales*

*Parcial: 1er*

*Nombre de la Materia: Enfermería médico quirúrgica*

*Nombre del profesor: Alfonso Velázquez Ramires*

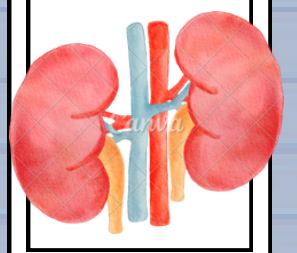
*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre: 6to*

# CUIDADOS A PACIENTES CON PROBLEMAS UROLÓGICOS Y RENALES

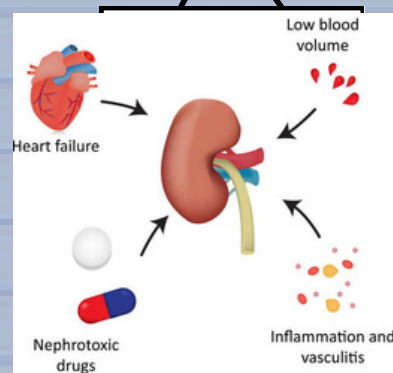
## LA INSUFICIENCIA RENAL AGUDA

es un síndrome clínico caracterizado por una disminución brusca (horas a semanas) de la función renal y como consecuencia de ella, retención nitrogenada. La etiología es múltiple y aún en la actualidad la morbilidad y mortalidad es elevada. La característica fundamental es la elevación brusca de las sustancias nitrogenadas en la sangre



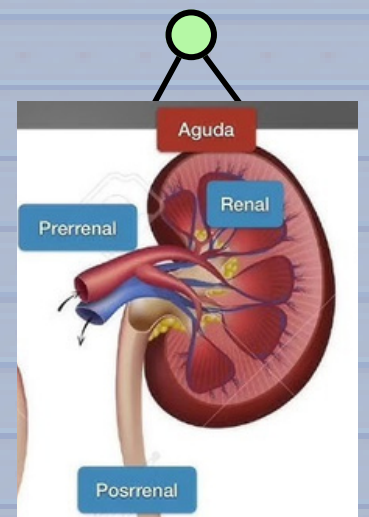
## CAUSAS DE LA INSUFICIENCIA RENAL

son varias y complejas. suelen aparecer tras episodios de hipotensión grave y prolongada, hipovolemia o tras la exposición a un agente nefrotóxico. Las dos causas más comunes de la de la insuficiencia renal son las lesiones nefrotóxicas que producen oliguria y la isquemia renal prolongada.



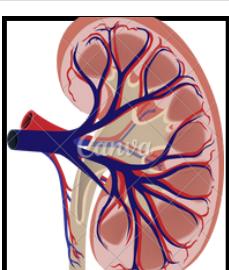
## IRA PRERRENAL

la retención de sustancias nitrogenadas es secundaria a una disminución de la función renal fisiológica debido a una disminución de la perfusión renal, como ocurre en deshidratación, hipotensión arterial, hemorragia aguda, insuficiencia cardiaca congestiva, hipoalbuminemia severa, etc. Como no hay necrosis del tejido renal, la retención nitrogenada revierte antes de las 24 horas de haber logrado una adecuada perfusión renal.



## IRA INTRARENAL

También denominada IRA intrínseca, se asocia con una lesión del parénquima renal. La IRA prerrenal puede desencadenar este problema, pero la causa principal de esta afección, así como de la IRA en general, es la necrosis tubular aguda (NTA), es decir, la lesión de los túbulos renales por isquemia o toxicidad.



## IRA POSTRENAL

Se produce como resultado de un proceso obstructivo del flujo urinario, provocando su retorno hacia el riñón. La hipertrofia prostática, la obstrucción ureteral (habitualmente bilateral) y la obstrucción del conducto vesical son las causas principales.

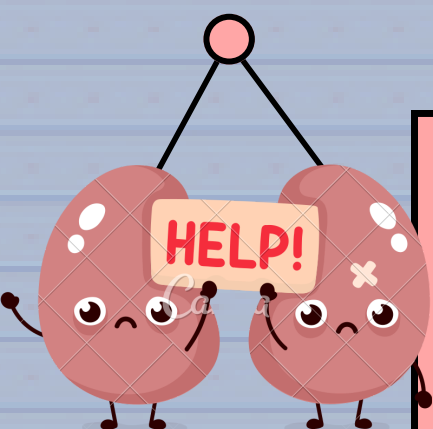


## FISIOPATOLOGIA

Cambios en el glomérulo: La disminución de la perfusión glomerular (ejemplo redistribución sanguínea desde la corteza a la médula), la vasoconstricción de la arteriola aferente o la vasodilatación de la arteriola eferente que disminuyen la presión de filtración

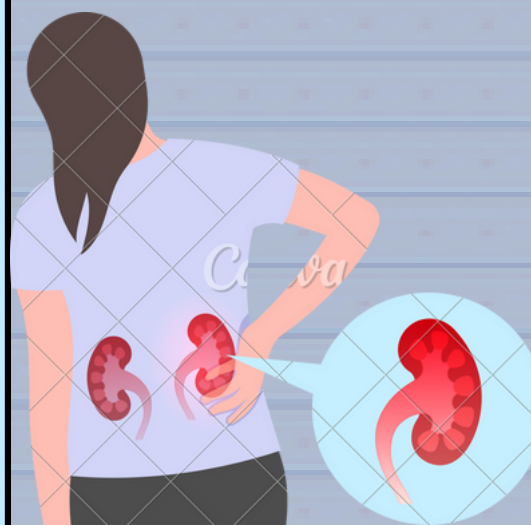
Obstrucción tubular: Se origina a partir de detritus celulares y otros provenientes de las células tubulares dañadas y de precipitación de proteínas

Daño tubular: Causa disfunción tubular y retorno del ultrafiltrado urinario hacia la circulación renal



## FASES DE LA IRA

1. Agresión hemodinámica o tóxica, realmente podemos considerar que forma un continuo con la fase de iniciación. Ocurre cuando disminuye el flujo sanguíneo renal, pero se mantiene la integridad celular.
2. Fase de iniciación. Aparece cuando el descenso del flujo sanguíneo renal provoca una depleción de ATP. Se produce la lesión de la célula tubular epitelial (pérdida de microvilli, exfoliación, etc.).
3. Fase de extensión. Se caracteriza por la persistencia de la hipoxia y la respuesta inflamatoria, ambos eventos más pronunciados en la unión corticomedular. Es en esta fase en la que la disfunción de la célula endotelial desempeña un papel fundamental: alteración de la permeabilidad, estado procoagulante, alteración en la regulación de las células proinflamatorias, liberación de citoquinas, etc. Se produce muerte celular: necrosis y apoptosis.
4. Fase de mantenimiento. En ella, las células comienzan a repararse: dediferenciación, migración, apoptosis, proliferación en un intento de mantener la integridad celular y tubular.
5. Fase de recuperación. Se mantiene la diferenciación celular y se restablece la polaridad epitelial.



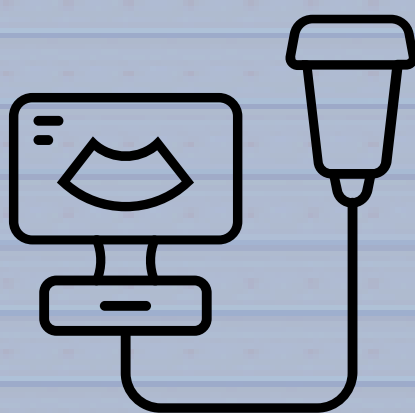
## CUADRO CLINICO

- Disminución de la producción de orina.
- Falta de eliminación de los productos de desecho a través de la orina.
- Retención de líquidos, provocando edemas (hinchazón) en las piernas, tobillos o pies.
- Somnolencia, dificultad respiratoria, fatiga, confusión e incluso coma en los casos muy graves y asociados, normalmente, a otras enfermedades.



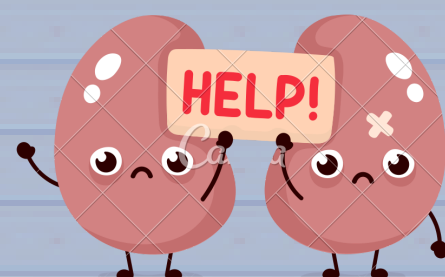
## DIAGNOSTICO

realizarse un análisis de sangre y orina. Las alteraciones que pueden aparecer son: disminución del volumen de orina (menos de 500 mililitros), aumento en sangre de la urea y creatinina y electrolitos elevados como el potasio, pruebas de diagnóstico por la imagen, como ecografía o bien TC (tomografía computarizada)



## TRATAMIENTO

- El tratamiento para la insuficiencia renal aguda normalmente requiere hospitalización. La mayoría de las personas ya están hospitalizadas cuando desarrollan insuficiencia renal aguda.
- Medicamentos para controlar el potasio en sangre
  - Medicamentos para restablecer los niveles de calcio en sangre.
  - Diálisis para eliminar toxinas de la sangre.
  - Tratamientos para equilibrar la cantidad de líquidos en sangre



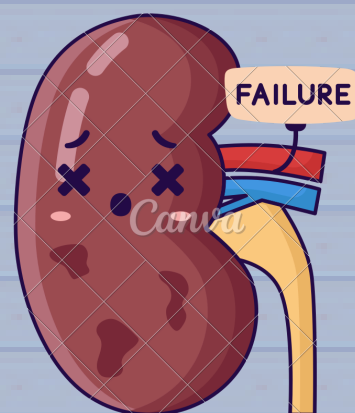
## CUIDADOS DE ENFERMERIA

- Monitorizar la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color.
- Modificar la vestimenta y el ambiente para facilitar el acceso al baño.
- Limpiar la zona dérmica genital a intervalos regulares.
- Programar la administración de diuréticos para que tenga menos impacto en el estilo de vida.
- Enseñar al paciente y familia a registrar la diuresis y el patrón miccional, según corresponda.
- Enseñar al paciente a beber un mínimo de 1,5 L de líquido al día.
- Limitar la ingestión de productos irritantes para la vejiga (refrescos embotellados, café, t  y chocolates)



## INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Es la pérdida lenta de la función de los riñones con el tiempo. El principal trabajo de estos órganos es eliminar los desechos y el exceso de agua del cuerpo.

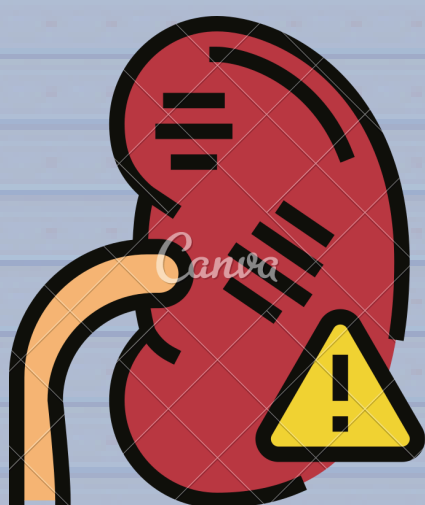


## CAUSAS

La insuficiencia renal crónica (IRC) empeora lentamente durante meses o años. Es posible que no note ningún síntoma durante algún tiempo. La pérdida de la función puede ser tan lenta que usted no presentará síntomas hasta que los riñones casi hayan dejado de trabajar.

La diabetes y la presión arterial alta son las 2 causas más comunes y son responsables de la mayoría de los casos. Muchas otras enfermedades y afecciones pueden dañar los riñones, por ejemplo:

- Trastornos autoinmunitarios (como lupus eritematoso sistémico y esclerodermia)
- Defectos de nacimiento (anomalías congénitas) de los riñones (como la poliquistosis renal)
- Ciertos productos químicos tóxicos
- Lesión al riñón
- Infección y cálculos renales
- Problemas con las arterias que irrigan los riñones
- Algunos medicamentos como los antibióticos y los medicamentos del dolor (analgésicos) y para el cáncer



## FISIOPÍATOLOGIA

La disminución de la función renal interfiere con la capacidad del riñón de mantener la homeostasis de líquidos y electrolitos. La capacidad de concentrar la orina disminuye en forma temprana, y es seguida por la declinación de la capacidad de excretar un exceso de fosfato, ácido y potasio.

se pierde la capacidad de diluir o concentrar la orina de manera eficaz; por ello, la osmolaridad de la orina suele fijarse en alrededor de 300 a 320 mOsm/kg, cerca de la plasmática (275 a 295 mOsm/kg) y el volumen urinario no responde fácilmente a las variaciones en la ingesta de agua.



## CUADRO CLÍNICO

- Náuseas
- Vómitos
- Pérdida de apetito
- Fatiga y debilidad
- Problemas de sueño
- Micción más o menos abundante
- Disminución de la agudeza mental
- Calambres musculares
- Hinchazón de pies y tobillos
- Picazón y sequedad de la piel
- Presión arterial alta (hipertensión) que es difícil de controlar
- Falta de aire, si se acumula líquido en los pulmones
- Dolor en el pecho, si se acumula líquido en el revestimiento del corazón
- 





## DIAGNOSTICO

- Electrolitos, nitrógeno ureico en sangre, creatinina, fosfato, calcio, hemograma completo
- Análisis de orina (incluyendo examen del sedimento urinario)
- Proteinuria cuantitativa (recolección de proteínas en la orina de 24 horas o índice proteína: creatinina en orina)
- Ecografía
- Tomografía computarizada del abdomen
- Resonancia magnética del abdomen
- Ultrasonido del abdomen
- Biopsia de riñón
- Gammagrafía de riñón
- Ultrasonido de riñón
- Proteína de orina



## TRATAMIENTO

- El control de la presión arterial retrasará un mayor daño al riñón.
- Limitar los líquidos
- Comer menos proteína
- Restringir el fósforo y otros electrólitos
- Obtener suficientes calorías para prevenir la pérdida de peso
- Ajuste de las dosis de todos los fármacos según sea necesario
- Mantener la concentración de bicarbonato sódico en el intervalo normal (23-29 mmol/L)
- Diálisis para la disminución grave de la tasa de filtración glomerular (TFG) si los síntomas y los signos no se manejan de forma adecuada mediante las intervenciones médicas



## CUIDADOS DE ENFERMERIA

- Valorar cuando requiera de diálisis y hemodiálisis
- Valorar la hidratación del paciente
- Mantener en reposo absoluto al paciente en situaciones graves
- Buscar signos y síntomas de infección
- Tomar las medidas para mantener la integridad de la piel
- Valorar el nivel de conciencia y comunicar al médico cualquier cambio del estado mental del paciente
- Brindar apoyo emocional y psicológico al paciente
- Administración de medicamentos prescritos por el médico
- Control de signos vitales
- Control del peso
- Control estricto de orina, cantidad y color Verificar dieta, ingesta de líquidos



# REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000471.htm>
- <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/chronic-kidney-disease/symptoms-causes/syc-20354521>
- <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-urogenitales/enfermedad-renal-cr%C3%B3nica/enfermedad-renal-cr%C3%B3nica#Diagn%C3%B3stico> v1054166 es
- [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842016000300003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000300003)
- <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-insuficiencia-renal-aguda>
- <https://www.kidney.org/es/atoz/content/%E2%80%8B-las-etapas-de-la-enfermedad-renal>
- <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/insuficiencia-renal-aguda#:~:text=Falta%20de%20eliminaci%C3%B3n%20de%20los,%2C%20normalmente%2C%20a%20otras%20enfermedades.>
- <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-urogenitales/lesi%C3%B3n-renal-aguda/lesi%C3%B3n-renal-aguda>
- <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://static.elsevier.es/nefro/monografias/pdfs/nefrologia-dia-317.pdf>
- <https://empendium.com/manualmibe/compendio/chapter/B34.II.14.1.>